

介護老人保健施設入所利用

重要事項説明書

施設のご案内

(2024年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 晴和会上所園		
開設年月日	平成17年5月1日		
所在地	新潟県新潟市中央区上所中1丁目10番1号		
電話番号	025-280-0800	ファックス番号	025-280-0810
管理者名	北沢 智二		

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設晴和会上所園の運営方針]

介護保険法における要介護状態と認定された利用者の方々に対し、日常生活能力の維持及び向上を目的に、家庭的な雰囲気の中で医療ケア及び看護・介護サービスを提供し、地域との交流を図りつつ、関係行政機関及び地域医療機関等との密接な連携のもとスムーズな家庭復帰を目指します。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜勤	業務内容
医師	1名			日常的な医学的対応を行います
看護職員	10名以上		1名	施設サービスに基づく看護を行います
介護職員 (従来型)	15名以上		2名	従来型施設サービスに基づく介護を行います
介護職員 (ユニット型)	12名以上		2名	ユニット型施設サービスに基づく介護を行います
支援相談員	1名以上			ご利用者ご家族からの相談に対応します
PT・OT・ST	2名以上	1名		機能訓練の計画作成及び実施を行います
管理栄養士	1名			栄養管理及び栄養計画の立案を行います
介護支援 専門員	1名以上			サービス計画の原案を作成します

※標記の人数以上とします。

*介護職員以外は、「ユニット型介護老人保健施設 晴和会上所園」と兼務

(4) 入所定員等	・定員	3階	38名	(ユニット型介護老人保健施設)
		2階	62名	(介護老人保健施設)
	・療養室	3階	個室	38室
		2階	個室	2室、4人室 15室

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 8時00分～ 9時00分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を必要とする利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護及び介護
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑦ 利用者の状況に応じた食事の提供
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 理美容サービス（ご希望者のみ実施し費用は実費）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 施設利用にあたっての留意事項

面会	面会時間は原則、 9：00～19：00 までとなります。面会の際には面会者名簿の記入をお願いします。また、飲食料の差し入れは、食事制限を必要とする場合がありますので、スタッフにご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊される場合、あらかじめ所定の用紙での届出が必要になります。
喫煙	施設内は全館禁煙です。
飲酒	施設内での飲酒や酒類の持込みは固くお断りします。
設備・備品の利用	施設内の物を破損された場合、実費相当を徴収する場合があります。
金銭・貴重品管理	貴重品及び現金の持込みはご遠慮ください。
外泊時等の施設外での受診	外出、外泊中に他の病院等などで受診をすることはできません。保険請求上トラブルとなってしまうことがあります。緊急で受診された場合は、当施設に必ずご連絡ください。
宗教・政治活動及びペットの持込み	全て禁止しております。

病院受診後の対応	当施設での対応が困難となり、病院での入院加療が必要となった場合、退所となります。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の利用者の迷惑になる行為はおやめください。また、他の部屋にみだりに立ち入ることもおやめください。

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

また、協力機関との間で病歴等の情報を定期的な情報交換を行い、敏速な対応に努めます。

<協力医療機関>

名称	住所
社会医療法人 仁愛会 新潟中央病院	新潟市中央区新光町1番地18
医療法人 恒仁会 新潟南病院	新潟市中央区烏屋野2007番地6
新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター	新潟市西区小針3丁目27番11号
医療法人 新成医会 総合リハビリテーションセンター みどり病院	新潟市中央区神道寺2丁目5番1号

<協力歯科医療機関>

名称	住所
みねお歯科医院	新潟市中央区網川原町2丁目10番地10

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、防火設備、非常電源設備等
- ・防災訓練：年2回
- ・非常食の備蓄 全入所定員3日分の非常用保存食及び飲料水を配備

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 苦情等の受付

要望及び苦情等について、当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話025-280-0800）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、正面玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、公的機関の連絡先は下記のとおりです。

【公的機関受付電話番号】

機関名	担当課	連絡先
新潟市	介護保険課	025 (226) 1273
新潟市中央区	健康福祉課	025 (226) 7216
新潟県国民健康保険団体 連合会	介護保険課	025 (285) 3072 内線 247

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。
また、施設の見学等も随時対応しておりますので、ご相談ください。

介護保健施設サービスについて

(2024年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていた状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、本人、利用者の後見人、利用者家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 入所の場合の利用者負担額

(1) 基本料金

保険給付の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。また、所得に応じて自己負担割合が2割または3割の場合もあります。

※ 合計単価に10.14円を乗じて介護保険料が算出されます。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	793単位	843単位	908単位	961単位	1,012単位
従来型個室	717単位	763単位	828単位	883単位	932単位
ユニット型 個室	802単位	848単位	913単位	968単位	1,018単位

* 上記は1割負担の場合の1日あたりの自己負担分です

* ただし、入所後30日間に限って、上記施設利用料に30単位加算されます。

* 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362単位となります。外泊時に在宅サービスを利用する場合は800単位となります。

初期加算（Ⅰ）	60単位／日
初期加算（Ⅱ）	30単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日
夜勤職員配置加算	24単位／日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60単位／月
安全対策体制加算	20単位／入所中1回
短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	258単位／日
短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	200単位／日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	240単位／日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	120単位／日

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53単位／月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33単位／月
自立支援促進加算	300単位／月
栄養マネジメント強化加算	11単位／日
経口移行加算	28単位／日
経口維持加算（Ⅰ）	400単位／月
経口維持加算（Ⅱ）	100単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位／月
療養食加算	6単位／食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（イ）	140単位／月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（ロ）	70単位／月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240単位／月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100単位／月
緊急時治療管理	518単位／日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位／日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	80単位／日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450単位／日
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480単位／日
試行的退所時指導加算 退所時のみ	400単位
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500単位／回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250単位／回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600単位／回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400単位／回

退所時栄養情報連携加算	70単位／回
再入所時栄養連携加算	200単位／回
ターミナルケア加算（死亡日以前45日～31日）	72単位／日
ターミナルケア加算（死亡日以前30日～4日）	160単位／日
ターミナルケア加算（死亡日前々日、前日）	910単位／日
ターミナルケア加算（死亡日）	1,900単位／日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位／月
若年性認知症入所者受入加算	120単位／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51単位／日
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位・50単位／月
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5単位／月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位／月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	10・5単位／月
新興感染症等施設療養費	240単位／日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%相当する単位

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	要介護度別の施設サービス費と該当する加算の合計額に対して、3.9%を乗じた額/月、特定処遇2.1%を乗じた額/月、ベースアップ0.8%を乗じた額/月(令和6年5月31日まで) ※ 上記合計単価×10.14円
----------------	--

（２）食費及び居住費

		1日あたり	1月あたり(30日として)
居住費	多床室	480円	14,400円
	従来型個室	1,800円	54,000円
	ユニット型個室	2,130円	63,900円
食費(経管栄養含む)		1,720円	51,600円

- * 食費は一日単位のご負担となります。
- * 食費及び居住費について世帯所得に応じて軽減措置があり、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担額が一日にお支払いいただく食費及び居住費の上限額となります。
- * 居住費につきましては、外泊中等でお部屋を確保されている場合も必要となります。
- * 食費につきましては、外出外泊等でお食事を中止される場合、3日前までにご連絡ください。急な中止の場合、食費をいただく場合があります。

(3) その他の料金 (*その他は、別途資料をご覧ください。)

	1日当たり	1月当たり(30日)	備考
日用品費	190円	5,700円	
教養娯楽費	110円	3,300円	
就寝着貸出料	66円(税込)	1,980円(税込)	週2回交換
生活着貸出料	110円(税込)	3,300円(税込)	週2回交換
電気使用料	110円(税込)	3,300円(税込)	持込家電1点につき
クリーニング代		実費	
理美容料		実費	

(4) 支払い方法

利用料金については、当施設より、サービスを利用した月毎に請求内容をまとめたうえで、当該月の翌々月の20日以降に請求書及び明細書を発行いたします。お支払いは金融機関からの口座引き落としとなり、引き落とし日は請求書発行月の末日です。

- 2 前項の口座引き落としに要する振替手数料（消費税込み82円）については、入所者のご負担とさせていただきます。
- 3 利用料金の受領に関わる領収書等については、次月の請求書に同封致します。
- 4 口座引き落とし不能の際は、当施設よりご連絡をして、ご連絡の日から1週間以内に、現金または銀行振込みにてお支払いいただきます。